

## Verbale della riunione del giorno 19 maggio 2014

Il giorno 19 maggio 2014, alle ore 11.00, presso gli uffici della sede della ASL FG (Foggia, piazza della Libertà, 1), previa convocazione diramata dal direttore generale con nota avente ad oggetto "internalizzazione UDT", si è svolta la riunione fra le persone di seguito indicate:

- ing. Attilio Manfrini, DG ASL FG;
- dott. Luigi F.R. Pacilli, DS ASL FG;
- dott. Michele Carnevale, direttore d.s.s. Vico del Gargano e San Marco in Lamis;
- dott. Ettore Magaldi, direttore Area Gestione Patrimonio ASL FG;
- geom. Giuseppe Liscio, coordinatore uos manutenzioni ASL FG;
- dott. Antonio di Biase, a.u. Sanitaservice srl, società unipersonale ASL FG.

\* \* \*

Il DG illustra brevemente ragioni e obiettivi dell'odierna riunione.

In sintesi: (1) il prossimo 31 maggio è il termine finale del contratto stipulato fra la ASL FG e la ditta ASTIR (Consorzio di Cooperative sociali) "per l'affidamento dei servizi di assistenza infermieristica, di ausiliario e somministrazione pasti presso le UU.DD.TT. di San Nicandro Garganico, Vico del Gargano e Vieste"; (2) la Regione Puglia, con le recenti Linee-guida in materia di "Criteri di organizzazione e gestione delle società strumentali alle attività delle aziende ed enti del servizio sanitario della Puglia" (Deliberazione della G.R. n. 2271 del 3 dicembre 2013), ha annoverato i menzionati servizi fra quelli da autoprodurre direttamente dalle aziende sanitarie per il tramite delle proprie società e con affidamento *in house providing*; (3) in apposite riunioni presso l'Assessorato al Welfare, la ASL FG ha individuato la (re)internalizzazione di tali attività fra i propri obiettivi strategici; (4) i partecipanti hanno già avuto modo di occuparsi di specifici (parziali) aspetti concernenti le prestazioni presso le UDT; (5) è oltremodo opportuno che ognuno, nell'ambito delle proprie competenze e in funzione sinergica, contribuisca a delineare il più conveniente assetto da conferire al servizio in oggetto; (6) la riunione è pertanto finalizzata alla rappresentazione (e socializzazione) delle analisi e riflessioni dei singoli partecipanti concernenti la gestione delle UDT (definizione, finalità, prestazioni, organizzazione, modalità operative, regole di funzionamento, forma gestionale e costi) al fine di valutare la opportunità di autoproduzione delle prestazioni da erogare. Il tutto da compendiare in 'verbale', in funzione di proposta e motivazione dei conseguenti atti deliberativi.

Il dott. Magaldi, il dott. Carnevale e il dott. di Biase espongono informazioni e dati relativi al servizio, sulla scorta della documentazione in atti, dei sopralluoghi eseguiti e delle elaborazioni formulate.

Il dott. Pacilli, per gli aspetti concernenti il servizio sanitario da offrire e, il geom. Liscio, per le questioni attinenti la logistica, esprimono le loro osservazioni e suggerimenti.

I temi affrontati e le valutazioni unitariamente condivise sono più analiticamente di seguito riportate.

\* \* \*

### A) UDT, definizione e finalità. Le funzioni amministrative della ASL. L'autoproduzione delle prestazioni.

Le unità di degenza territoriale (UDT) operanti nei comuni di Vico, Vieste e Sannicandro sono le strutture con le quali la Asl di Foggia ha il compito di fornire assistenza sanitaria in regime residenziale (e semiresidenziale) a quei pazienti che, a giudizio dei medici di medicina generale, non necessitano della complessità del livello assistenziale ospedaliero, ma che, nel contempo, non possono risolvere i loro problemi né nelle tradizionali strutture residenziali (Rssa, case protette o di riposo) né attraverso l'assistenza domiciliare integrata o programmata (ADI, ADP).



Costituiscono quindi un'alternativa all'assistenza domiciliare integrata laddove non ci sia una famiglia in grado di supportare il personale sanitario nell'assistenza ovvero allorché sia necessario un intervento più continuativo e quindi molto oneroso per la famiglia o per l'azienda.

Rappresentano altresì il luogo in cui possono essere accolti quei pazienti che, esaurito nell'ospedale il percorso diagnostico-terapeutico di elevato valore tecnologico e clinico, necessitano comunque di sorveglianza clinica e assistenza continua.

La loro finalità rientra a pieno titolo nella *mission* della Asl, soprattutto in tempi, come gli attuali, caratterizzati da una crescente (ormai prevalente) sanità territoriale rispetto a quella 'ospedaliera' (siamo ben oltre il 50%). L'assetto e la forma gestionale dei servizi da erogare a beneficio dei pazienti vanno perciò formulate in armonia alla rilevanza *strategica* assunta dalle strutture intermedie che integrano appunto la sanità territoriale. Ed é superfluo rilevare (come confermato da tutti gli studi in materia) che all'aumentare del livello di spesa delle ASL per tali strutture si manifesta una sensibile riduzione del tasso di ospedalizzazione complessivo. Il tutto a beneficio del paziente (adeguatamente assistito) e dell'azienda sanitaria (grazie a costi relativamente ridotti).

Il fondamentale ruolo assunto dalle strutture sanitarie intermedie, la consapevolezza della centralità di tali strutture nella gestione dei servizi sanitari, l'esigenza di evitare ricoveri ospedalieri inappropriati decongestionando gli ospedali, l'utilità di coinvolgere i MMG per perseguire l'obiettivo di erogare *buona sanità*, fanno sì che le prestazioni rese attraverso le UDT integrino una parte significativa delle *attività core* dell'azienda sanitaria. Dal che consegue che l'alternativa '*make or buy*' (fare o comprare) non sia più pertinente.

L'idea che sia sufficiente comprare da imprese terze le prestazioni, pur con il proposito di comunque '*mettere a sistema*' tali imprese, di realizzare azioni di gestione partenariale, di funzionalizzarne le competenze per le finalità pubbliche, mantenendo così la *governance*, mal si concilia (*rectius*: non si concilia affatto) con le nuove frontiere dell'assistenza sanitaria e, quindi, con la complessiva strategia della pianificazione e della politica sanitaria della Asl.

Le impegnative finalità socio-sanitarie-assistenziali esigono piuttosto che l'azienda sanitaria si riservi anche il compito di produrre le prestazioni necessarie, si attribuisca anche il *government* dei servizi erogabili dalle UDT.

Sono queste le considerazioni che fanno propendere per la gestione diretta del servizio, per l'autoproduzione delle attività, con propri mezzi e proprio personale, *ovvero* attraverso propria società, a condizione, naturalmente che sulla stessa la Asl eserciti un controllo esclusivo e penetrante, analogo a quello esercitato sui propri servizi (da non confondersi, naturalmente, con la mera *governance*).

L'autoproduzione dei servizi per il tramite della propria società *in house* incardinerebbe in capo all'Asl sia la gestione che il controllo di una funzione aziendale importante, evitando di dover individuare e sviluppare (con le intuibili difficoltà) ogni volta le risposte adeguate, congiunte o comunque concordate con il soggetto terzo incaricato. Va in proposito evidenziato il rischio connesso alla esternalizzazione di questo tipo di servizi rappresentato dalla graduale perdita del *know how* necessario per controllare l'evoluzione del servizio. E' un rischio al quale prestare la massima attenzione, particolarmente insidioso in strutture ove non sono particolarmente presenti figure professionali della Asl (come nelle UDT) e delle quali l'Azienda può quindi facilmente perdere il controllo del processo di produzione.

Per concludere, la Asl può e deve esercitare l'azione amministrativa con 'propri organi e uffici', nella specie con la propria società *in house*, senza che sia necessario il ricorso a soggetti esterni (così come d'altronde dispongono le norme in materia, *cfr.* Finanziaria 2005), così come è stato già fatto per la produzione dei servizi nelle altre due UDT di Torremaggiore e Lucera.

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a long horizontal line, a signature that appears to be 'L. F.', a green 'H', a blue 'M', a blue signature, a small number '2', and a large, stylized blue signature.

## B) Tipologia di ricoveri e patologie trattabili

Le UDT prevedono:

- ricoveri a ciclo h. 24;
- ricoveri a ciclo h. 12.

### Ricoveri a ciclo ordinario h. 24 :

- fase postacuta di patologie di pazienti anziani a rischio di non autosufficienza o temporaneamente non autosufficienti;
- fase postacuta e/o di stabilizzazione di patologie croniche ( neoplasie, broncopatie croniche, patologie cardiovascolari, cerebrovascolari, .... ) anche per interventi palliativi e trattamenti riabilitativi che non necessitano di ausili per il mantenimento delle funzioni vitali;
- vasulopatie croniche o acute /subacute ( flebotrombosi, tromboflebiti ) non complicate;
- gastroenteriti, coliti;
- malattie croniche del fegato e malattie da malassorbimento in corso di cicli terapeutici;
- infezioni delle vie urinarie con o senza ritenzione di urina;
- malattie degenerative del SNC ( M. di Parkinson, .... );
- malattie endocrinologiche in corso di scompenso o periodico accertamento;
- malattie comportamentali trattabili in struttura aperta in accordo con il Dipartimento di Salute Mentale;
- riabilitazione post-chirurgica, ortopedica e neurologica;
- altre evenienze cliniche non previste nei punti precedenti, concordate tra il Dirigente U.O. ADI, Assistenza residenziale e semiresidenziale e il MMG.

### Ricoveri a ciclo diurno h. 12:

- ricoveri per diagnosi (ad esempio anziani con compromissione dell'autosufficienza o con gravi patologie );
- ricoveri per terapie ( trasfusioni, terapie oncologiche).

## C) Organizzazione interna e responsabilità

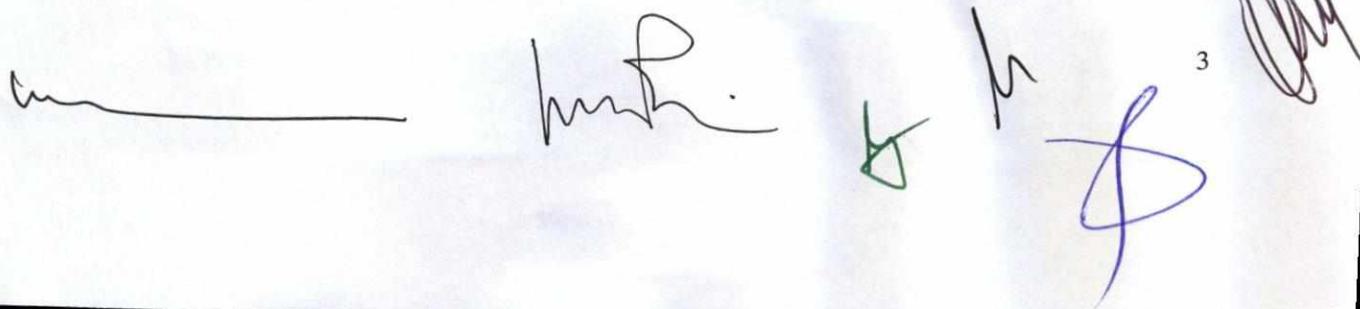
Il responsabile sanitario complessivo della struttura, sotto il profilo igienico-sanitario ed organizzativo, è il Direttore del Distretto in cui è ubicata l'UDT che ha quindi il compito di garantire la corretta funzionalità della struttura. Nel caso di specie ubicate nei distretti socio-sanitari di Vico del Gargano e di San Marco in Lamis, distretti il cui direttore è il dott. Michele Carnevale.

La gestione corrente è affidata dal Direttore del Distretto, che ha facoltà di avocare a sé tale competenza, ad altro Dirigente Medico. Il suddetto dirigente medico ha anche il compito di gestire le eventuali liste di attesa, la raccolta e l'elaborazione dei dati statistico-epidemiologici.

Il responsabile clinico della degenza è il MMG a cui è iscritto il paziente. I MMG coinvolti possono esercitare la propria attività sia in forma singola che associata secondo quanto previsto dall' art. 40, comma 3 del DPR270/00 e dall'art. 51 del DPR 272/00.

L'assistenza medica all'interno della struttura viene garantita nelle ore diurne 8,00-20,00 dal MMG con accessi periodici (in genere settimanali) concordati con il Dirigente Medico Responsabile U.O. ADI, Assistenza residenziale e semiresidenziale. Il MMG è responsabile, anche sotto il profilo medico legale, dei vari adempimenti assistenziali, diagnostici e terapeutici; è tenuto alla compilazione di apposita cartella clinica (predisposta e controllata con i MMMMG ) e del piano diagnostico-terapeutico e a riportare sulla medesima cartella gli accessi effettuati presso la struttura. Durante le ore diurne dei giorni feriali dovrà essere rintracciabile per consulenze telefoniche o urgenze anche attraverso telefono cellulare.

Alla dimissione il MMG compilerà la lettera di dimissione per il paziente e se necessario le relative prescrizioni diagnostiche e/o terapeutiche per il proseguimento delle cure nonché i controlli successivi alla dimissione o all'attivazione dell' ADI /ADP.



## D) Prestazioni, consulenze specialistiche

Nel corso della degenza i pazienti possono usufruire delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative offerte dall'UDT e dall'intera struttura in cui la stessa è ubicata.

Il MMG può avvalersi della consulenza degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni in forza presso i distretti o di dirigenti medici operanti presso le strutture poliambulatoriali territoriali o presso gli ospedali.

In mancanza di tali figure professionali le consulenze specialistiche potranno essere effettuate da MMG in possesso di specifica specializzazione che si siano dichiarati disponibili in tal senso e siano stati quindi inseriti nello specifico Albo Aziendale. Di tale Albo dovrà essere disponibile copia presso l'UDT perché il medico curante possa scegliere lo specialista cui richiedere la consulenza necessaria..

Va evidenziato che l'UDT è una struttura aperta ai familiari degli utenti. Essi previo accordo con l'operatore professionale coordinatore del personale infermieristico, possono permanere nella struttura tutto il giorno e diventare parte integrante del piano di recupero, aiutando il paziente a riacquistare la capacità di compiere gli atti quotidiani della vita di relazione.

Nell'UDT è previsto l'accesso del volontariato, sia di individui singoli che di associazioni, su programmi concordati e con personale disponibile e formato. Il distretto fornirà il supporto professionale per l'assistenza sociale necessaria ai bisogni del paziente. Ugualmente il distretto fornirà ove necessario, un sostegno psicologico per il paziente ed i suoi familiari impegnati nell'assistenza.

Presso l'UDT saranno rese disponibili una o più stanze adeguatamente attrezzate, a disposizione del Servizio Infermieristico per l'effettuazione a pazienti esterni delle prestazioni ambulatoriali di competenza (misurazioni della PA, iniezioni endovenose ed intramuscolari, fleboclisi, gestione dei cateteri, medicazioni, ecc.).

Tali prestazioni sono effettuate su prescrizione del Medico di Medicina Generale al fine di consentire una migliore integrazione con l'utenza nonché una riduzione della pressione sui servizi specialistici e un "risparmio" sulla spesa farmaceutica in caso di fornitura diretta da parte del servizio Farmaceutico dei farmaci da somministrare. Questa attività ha il fine di contribuire a rendere "appropriato" l'accesso alle cure domiciliari ed al ricovero in UDT.

## E) Procedure di ammissione

L'ammissione viene effettuata dal responsabile della struttura su richiesta del MMG. La richiesta di ricovero avanzata dai medici di cui al punto 3) è corredata da scheda clinica del paziente contenente i dati anamnestici e la proposta di piano di trattamento individuale con specificazione degli apporti delle varie discipline sanitarie necessarie e della durata presumibile del periodo di erogazione dell'assistenza presso la struttura.

Il medico responsabile della struttura valuta insieme al MMG i bisogni assistenziali del caso e le possibilità di dare risposta alle richieste presentate, dispone l'ammissione nel più breve tempo possibile, organizza con il responsabile infermieristico gli interventi e il numero di accessi per le diverse figure professionali concordati con il MMG.

Tale piano viene portato a conoscenza del paziente che ne prende atto e dà il suo "consenso informato" anche in relazione alla durata del ricovero.

Le prenotazioni di attività specialistica e diagnostica, attivate su richiesta del curante, hanno priorità assistenziale; il responsabile infermieristico provvederà a definire il calendario degli interventi programmati d'intesa con le varie UU.OO. e servizi interni.

La conclusione del ciclo di cura dovrà essere attestata dal medico curante.

La cartella clinica di ogni paziente riporterà un numero progressivo desunto dal registro dei ricoveri istituito presso ogni UDT; potrà fare riferimento per la diagnosi, ove possibile, ai codici ICD 9 ai soli fini

statistici interni. Dopo la dimissione del paziente al quale deve essere consegnata la relazione clinica, la cartella clinica sarà inviata all'archivio generale del distretto analogamente a quanto avviene per le cartelle cliniche ospedaliere.

### **F) Procedure interne**

Le richieste di indagini laboratoristiche, strumentali e le prestazioni specialistiche seguono le medesime procedure e utilizzano la stessa modulistica interna alla struttura AUSL con indicazione UDT.

Il rifornimento di farmaci, presidi specifici ( pannoloni, materassini, ecc.. ) avviene attraverso la farmacia ospedaliera e/o territoriale. La manutenzione, la richiesta di arredi e attrezzature è di competenza del distretto.

### **G) Urgenze**

Durante le ore diurne ( 8,00-20,00 ) dal Lunedì al Venerdì e dalle 8,00 alle 10,00 del Sabato e giorni prefestivi, fino a che il MMG non venga rintracciato attraverso telefonia fissa o cellulare, il personale in servizio farà riferimento al medico di turno delle UU.OO. ospedaliere di degenza operanti presso la struttura che dovrà comunque garantire il primo soccorso secondo le modalità definite da un protocollo d'intesa Ospedale-Distretto.

Durante le ore notturne ( 20,00-8,00 ), dalle ore 10,00 in poi dei giorni prefestivi e nel corso dell'intero giornata dei giorni festivi, si farà riferimento alla Continuità assistenziale e/o all'Emergenza Territoriale così come avviene al domicilio del paziente.

In caso di necessità per urgenza di ricovero ospedaliero, sarà chiamato il 118.

### **H) Dimissioni**

Il ricovero in UDT è sempre finalizzato alla risoluzione di un problema sanitario; pertanto al venir meno del problema o alla presa d'atto dell'impossibilità di risolverlo, ne consegue la dimissione del paziente.

Al termine del ricovero il MMG informerà adeguatamente il paziente e, se necessario redigerà le prescrizioni per il proseguimento delle cure, degli accertamenti clinici e dei controlli successivi e le richieste per la eventuale attivazione di servizi sanitari e socio-assistenziali non erogabili nelle strutture Udt.

A seconda dei casi quindi la destinazione del paziente potrà essere:

- Domicilio
- ADI o ADP
- RSSA
- Trasferimento urgente in ospedale.

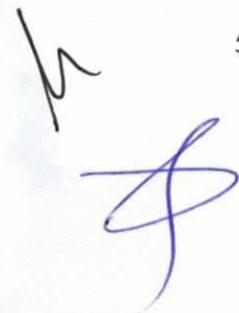
### **I) Personale**

L'UDT è dotata di personale infermieristico e ausiliario in relazione alle necessità degli utenti. L'assistenza infermieristica è svolta da personale specializzato. Il coordinamento delle attività assistenziali infermieristiche è svolto da un operatore professionale infermiere designato dal direttore del distretto socio-sanitario che predisponde con il MMG il piano di assistenza ai ricoverati.

Viene assicurato ove necessario, l'apporto di personale della riabilitazione.

Il personale addetto all'assistenza provvede a:

- Accogliere i ricoverati ed i loro familiari informandoli sulle caratteristiche della struttura e dell'organizzazione assistenziale;
- Compila la cartella clinica per quanto attiene alla parte infermieristica;
- Vigila sullo stato del paziente;
- Svolge il programma assistenziale programmato dal MMG collaborando attivamente nel raggiungimento degli obiettivi di salute prefissati;
- Predisponde la relazione infermieristica all'atto della dimissione;
- Mantiene i contatti con il personale operante sul territorio per l'integrazione con l'ADI;
- Contatta il personale ospedaliero in caso di trasferimento in ospedale presso un'unità di degenza per acuti, trasmettendo i dati sull'assistenza infermieristica.



## L) I Posti-Letto

Le tre Udt in questione possono ospitare 39 pazienti (per altrettanti posti-letto):

Vico del Gargano: 10; Vieste: 9; Sannicandro Garganico: 20 (10/m e 10/f).

Statisticamente il tasso di occupazione è il seguente:

Vico del Gargano: 90%; Vieste: 60%; Sannicandro Garganico: 60%

## M) Le prestazioni da infermiere - Le prestazioni da ausiliario - Le prestazioni per la somministrazione dei pasti

### M.1.1 Le prestazioni da infermiere

Le prestazioni da infermiere, nel rispetto della declaratoria della figura professionale di cui al ccnl aiop (sanità privata), devono mirare a garantire il buon funzionamento delle UDT, tenuto conto di quanto indicato nei punti precedenti (da lettera A a lettera H). Queste, a mero titolo esemplificativo, le attività da svolgere:

- controllo parametri vitali
- igiene e profilassi anti-decubito
- rifacimento letti
- prelievo sangue
- rilevamento temperatura corporea
- terapia
- assistenza al paziente durante visite specialistiche ed esami strumentali
- terapia intramuscolare, endovenosa, orale
- attività di assistenza infermieristica svolta sul paziente
- trasferimenti e dimissioni
- compilazione modulistica

### M.1.2 Le prestazioni da ausiliario

Le prestazioni da ausiliario, nel rispetto della declaratoria della figura professionale di cui al ccnl aiop (sanità privata), devono mirare a garantire il buon funzionamento delle UDT, tenuto conto di quanto indicato nei punti precedenti (da lettera A a lettera H). Queste, a mero titolo esemplificativo, le attività da svolgere:

- raccolta e trasporto dei rifiuti dalle stanze dei reparti presso un punto di raccolta all'interno della struttura medesima;
- trasporto dei contenitori dei rifiuti speciali, già differenziati, al punto di raccolta interno alla struttura de qua;
- trasporto di medicine, analisi, cartelle cliniche, biancheria e quanto altro richiesto dal responsabile della Ditta su segnalazione del Caposala;
- trasporto dei degenti secondo le istruzioni ricevute dal responsabile della Ditta su segnalazione del Caposala del reparto di competenza;
- supporto alle prestazioni da infermiere;
- supporto alle prestazioni per somministrazione pasti;
- interventi di pulizia ordinaria e periodica con riferimento a pareti, soffitti, finestre, porte, vetrate, a tutti i caloriferi, ai balconi, divisori, atrii, pavimenti in opera di qualsiasi tipo di materiale siano costituiti, maniglie ed infissi interni ed esterni, tapparelle di finestre o portafinestra (relativi cassonetti), servizi igienici e spogliatoi, corpi illuminanti, ventilatori fissi e mobili e riassetto cucine ove presenti all'interno delle strutture. Devono inoltre essere compresi nella pulizia tutti i piani di lavoro, tutti i mobili ed arredi, insegne, targhe e ogni altro arredo presente nell'ambiente. La pulizia di termoconvettori e condizionatori o apparecchi simili deve essere effettuata limitatamente alle superfici esterne degli stessi con l'avvertenza di non danneggiare o manomettere tali apparecchiature.

### M.1.3 Le prestazioni per somministrazione pasti

La preparazione e la somministrazione dei pasti devono mirare a garantire il buon funzionamento delle UDT, tenuto conto di quanto indicato nei punti precedenti (da lettera A a lettera H).

Le prestazioni integranti la somministrazione pasti, a mero titolo esemplificativo, possono essere così elencate:

- fornitura dei generi alimentari;
- fornitura degli accessori (vassoi/contenitori, stoviglie metallica, piccoli utensili di cucina, ecc.) per il completo e regolare svolgimento del servizio di preparazione e distribuzione dei pasti;
- messa a disposizione del personale necessario per il perfetto funzionamento del servizio;
- preparazione delle colazioni;
- preparazione dei pranzi e delle cene, confezionamento in vassoi personalizzati, riposti in appositi carrelli per il trasporto nel reparto;
- consegna e ritiro delle colazioni, pranzi, cene a letto dei degenti;
- ad ogni altra operazione e prestazione, anche se non esplicitamente indicata, necessaria per lo svolgimento del servizio de quo.

I pasti dovranno essere confezionati in contenitori (termici, se tanto ritenuto necessario od opportuno dal direttore di distretto o persona dallo stesso indicata) da collocarsi su vassoi in modo da consentire la distribuzione a letto dei degenti nei seguenti orari:

- \* colazione (dalle 7,30 alle 8,00)
- \* pranzo (dalle 12,00 alle 12,30)
- \* cena (dalle 18,00 alle 18,30)

La "giornata alimentare" sarà così composta:

#### colazione

- caffè e latte o caffè o thè o caffè d'orzo o yogurt o succo di frutta;
- zucchero;
- n.2 confezioni di fette biscottate o n.1 panino o n.2 confezioni di biscotti;
- marmellata in confezione monouso.

#### Pranzo e cena

- un primo piatto;
- un secondo piatto;
- un contorno;
- pane o grissini;
- frutta di stagione o frutta cotta o dessert;
- n.1 confezione di acqua minerale da 500 ml. a pasto.

Per quanto concerne, il primo, il secondo ed il contorno, la Sanitaservice sottoporrà all'approvazione del direttore di distretto (o della persona da quest'ultimo indicata) sia i menu mensili che le diete speciali.

### M.2.1 Prestazioni UDT di Vieste

Prestazioni da infermiere				
Ore 07/13	Ore 13/19	Ore 19/07	Media ore/mese: 730	Infermieri: 6
Prestazioni da ausiliario				
Ore 07/13	Ore 13/19	Ore 19/07: reperibilità	Media ore/mese: 365	Ausiliari: 3 + Reperibilità
Somministrazione pasti				
Colazione Ore 7,30/8,00	Pranzo Ore 12,00/12,30	Cena Ore 18,00/18,30	Pasti annuali:	1.971

### M.2.2 Prestazioni UDT di Vico del Gargano

<b>Prestazioni da infermiere</b>					
Ore 07/13	Ore 13/19	Ore 19/07		Media ore/mese: 730	Infermieri: 6
<b>Prestazioni da ausiliario</b>					
Ore 07/13					
Ore 08/14	Ore 14/20	Ore 20/07: reperibilità		Media ore/mese: 548	Ausiliari: 4 + Reperibilità
<b>Somministrazione pasti</b>					
Colazione Ore 7,30/8,00	Pranzo Ore 12,00/12,30	Cena Ore 18,00/18,30		Pasti annuali	3.285

### M.2.3 Prestazioni UDT di Sannicandro Garganico

Ore 07/13		Ore 20/07 (Uomini)			
Ore 08/14	Ore 14/20	Ore 20/07 (Donne)		Media ore/mese: 1.217	Infermieri: 9
<b>Prestazioni da ausiliario</b>					
Ore 07/13					
Ore 08/14				Media ore/mese: 608	Ausiliari: 5
	Ore 12/20				
<b>Somministrazione pasti</b>					
Colazione Ore 7,30/8,00	Pranzo Ore 12,00/12,30	Cena Ore 18,00/18,30		Pasti annuali	4.380

## N) LOCALI ED ATTREZZATURE

I locali necessari ad assicurare le prestazioni autoprodotte dalla ASL FG per il tramite della propria società *in house*, i locali destinati a spogliatoi per il personale, i locali destinati a magazzino e impianti, macchine e attrezzi per la preparazione dei pasti saranno messi gratuitamente a disposizione dalla Asl in favore della Sanitaservice.

Prima dell'inizio del servizio, verrà redatto un verbale in contraddittorio nel quale verranno individuati i beni consegnati anche a garanzia dello stato d'uso.

L'ingresso ai locali sarà consentito alle sole persone che dovranno accedervi soltanto per motivi di lavoro o di servizio e per il tempo strettamente necessario.

Al termine dell'affidamento la Sanitaservice riconsegnerà quanto messo a sua disposizione nelle medesime condizioni rilevate all'atto della consegna, salvo il normale deterioramento dovuto all'uso, impegnandosi ad eseguire le riparazioni e le sostituzioni causate da incuria, trascuratezza o da utilizzo non appropriato.

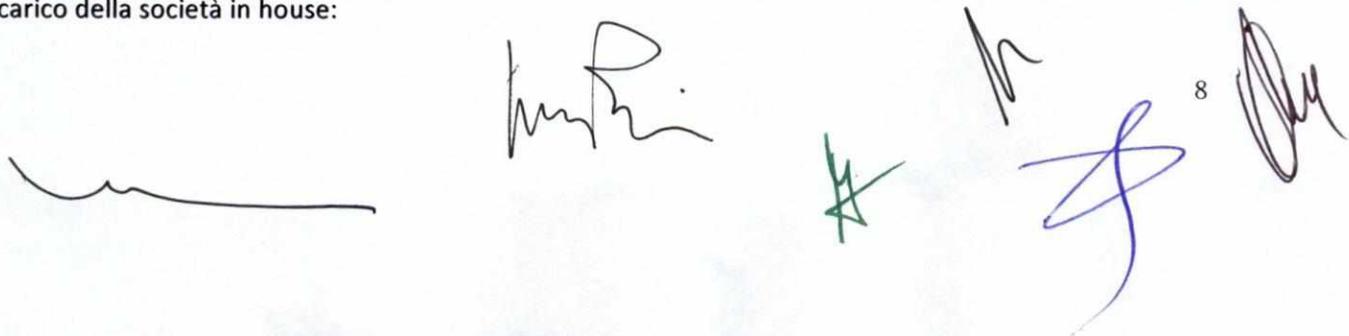
## O) ONERI DI FUNZIONAMENTO

Tenuto conto di quanto sino ad ora specificatamente previsto, gli altri oneri di funzionamento saranno così distribuiti:

a carico dell'ASL:

- la fornitura di acqua calda e fredda, di energia elettrica, di riscaldamento;
- l'uso del telefono abilitato solo ed esclusivamente per telefonate interne;
- la fornitura di tutti i prodotti per la pulizia ivi compresi carrelli e sacchi per l'immondizia;
- lo smaltimento dei rifiuti raccolti dagli addetti della Sanitaservice.

a carico della società in house:



- la fornitura del vestiario al proprio personale, di fattura tale da consentirne l'immediata distinzione dal personale dell'Azienda o di altre ditte presenti in loco con identificazione nominativa e foto di riconoscimento dell'addetto;
- l'aggiornamento professionale del proprio personale;
- il controllo affinché tutte le norme in materia di igiene, anche quelle relative al vestiario, vengano rigorosamente rispettate dai dipendenti, nonché quelle per la sicurezza sul lavoro (D. L.gs 626/94)

## **P) ADDETTI DELLA SOCIETA' IN HOUSE**

### **P.1) Requisiti degli addetti**

La società *in house* affidataria delle attività di supporto alle funzioni istituzionali che la ASL FG svolge presso le UDT è l'unica responsabile degli addetti che, a qualunque titolo, sono incaricati della esecuzione delle prestazioni da infermiere, da ausiliario e per la preparazione e la somministrazione dei pasti.

A tal fine si obbliga affinché:

- gli addetti, presenti e futuri, siano in possesso delle necessarie qualificazioni professionali, la cui documentazione, inclusa quella conseguente ad aggiornamenti professionali, dovrà essere costantemente a disposizione del direttore del distretto socio-sanitario;
- gli addetti siano di sana costituzione, requisito da documentare con idonea certificazione del medico competente;
- gli addetti siano in regola con le vaccinazioni obbligatorie e siano periodicamente sottoposti a idonea profilassi sanitaria.

### **P2) Doveri degli addetti**

Gli addetti incaricati dalla società dovranno:

- attenersi alle prescrizioni e alle istruzioni impartite dal direttore del distretto socio-sanitario, dai responsabili dei servizi e dai medici operanti nelle UDT;
- essere presenti sul posto di lavoro negli orari stabiliti ai punti M.2.1, M.2.2, M.2.3;
- indossare il vestiario di lavoro previsto, esporre a vista un cartellino con sopra riportato qualifica e nome;
- operare costantemente in condizioni di irreprensibile pulizia;
- lasciare i locali della struttura al termine del turno loro assegnato;
- economizzare nell'uso dell'energia elettrica e dei consumi in genere;
- non fumare nelle aree vietate;
- consegnare al personale dell'ASL ogni oggetto, documento, ecc. che avrà trovato;
- attenersi a tutte le norme inerenti la sicurezza sul lavoro;
- osservare scrupolosamente le vigenti norme e prescrizioni ed ogni necessaria cautela in materia igienico-sanitaria e per la sicurezza;
- mantenere il segreto e non divulgare fatti o notizie su circostanze concernenti l'organizzazione e l'andamento dei reparti e dei servizi delle quali abbia avuto conoscenza durante l'espletamento del servizio;
- adottare tutte quelle cure, cautele ed accorgimenti atti ad assicurare la salvaguardia del degente ed il rispetto della dignità personale ed improntare il proprio comportamento ai principi della correttezza;
- astenersi dal porre in essere pratiche lesive della libertà e della dignità personale degli utenti, i cui diritti fondamentali devono essere sempre garantiti;













### P.3) Trattamento economico, previdenziale e assicurativo degli addetti

L'unico soggetto responsabile del trattamento economico, previdenziale ed assicurativo degli addetti alle prestazioni da infermiere, da ausiliario e per la preparazione e somministrazione dei pasti è la Sanitaservice. La ASL è pertanto sollevata da qualsiasi obbligo e responsabilità per l'assolvimento di tutti gli obblighi in materia.

La Sanitaservice applicherà in favore dei propri dipendenti le condizioni giuridiche ed economiche previste dal ccnl aiop (sanità privata).

Alla ASL FG è riservata la facoltà di chiedere in qualsiasi momento copia o esibizione della documentazione comprovante il rispetto degli obblighi retributivi, previdenziali e assicurativi.

### P.4) Rappresentante della Società

La Sanitaservice srl dovrà tenere a disposizione un suo rappresentante od incaricato qualificato con funzioni di supervisione e controllo, che abbia la facoltà ed i mezzi per intervenire nell'adempimento delle prestazioni, comunicandone il nome e relativo numero telefonico. Il citato supervisore dovrà inoltre garantire la sua costante reperibilità. Tutte le contestazioni per inadempienze fatte in contraddittorio con detto incaricato, si intendono fatte direttamente alla Società'.

### Q) VIGILANZA E CONTROLLI

L'Azienda Sanitaria ha la facoltà di verificare, tramite propri delegati rappresentanti, in qualsiasi momento, durante l'esecuzione del servizio, il regolare ed esatto adempimento delle prestazioni. A tal fine potranno essere utilizzate le modalità di verifica e controllo ritenute più adeguate rispetto alla specificità del servizio. I controlli saranno di tipo sistematico, a campione e su segnalazione dell'utente del servizio.

Qualora il rappresentante dell'A.S.L. rilevi delle carenze nella esecuzione dei servizi, ne darà comunicazione al supervisore di cui al precedente punto P.4).

### R) DETERMINAZIONE DEL COSTO ANNUALE DELLE PRESTAZIONI.CORRISPETTIVO

Sulla scorta di quanto sin qui esposto, tenuto conto dell'attuale costo delle prestazioni acquisite in appalto dal Consorzio Astir (€ 1.474.618,20), del nuovo *modus operandi*, delle tariffe orarie da ccnl 'sanità privata', dei costi degli oneri di funzionamento di cui al precedente punto "O", si determina il costo di autoproduzione delle prestazioni da erogare presso le menzionate UDT e, conseguentemente, il corrispettivo annuale onnicomprensivo e qualsivoglia imposta inclusa misura di € 1.312.416,32=, più in dettaglio illustrato nel prospetto che segue.

10

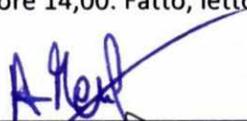
Udt di VIESTE				(Importi all inclusive)	
<b>Prestazioni da infermiere</b>					
Ore	8.760	x	23,85 /ora	=	€ 208.926,00
<b>Prestazioni da ausiliario</b>					
Ore	4.380	x	19,71 /ora *	=	€ 86.329,80
Pasti	1.971	x	17,00 /giornata alimentare	=	€ 33.507,00
<b>Udt di VICO DEL GARGANO</b>					
<b>Prestazioni da infermiere</b>					
Ore	8.760	x	23,85 /ora	=	€ 208.926,00
<b>Prestazioni da ausiliario</b>					
Ore	6.576	x	19,71 /ora *	=	€ 129.612,96
Pasti	3.285	x	17,00 /giornata alimentare	=	€ 55.845,00
<b>Udt di SANNICANDRO GARGANICO</b>					
<b>Prestazioni da infermiere</b>					
Ore	14.604	x	23,85 /ora	=	€ 348.305,40
<b>Prestazioni da ausiliario</b>					
Ore	7.296	x	19,71 /ora	=	€ 143.804,16
<b>Pasti</b>					
n.ro	4.380	x	17,00 /giornata alimentare	=	€ 74.460,00
<b>Prestazioni da fisioterapista per le tre Udt</b>					
Ore	1.000	x	22,70 /ora	=	€ 22.700,00
<b>Costo annuale prestazioni Sanitaservice</b>					<b>€ 1.312.416,32</b>
* costo unitario comprensivo della indennità di reperibilità					
<b>Costo annuale servizio in appalto (fatture 2013)</b>					<b>€ 1.474.618,20</b>
Costo stimato per giorno/degenza a tasso di utilizzo attuale: € 135,06					
Costo stimato per giorno/degenza a tasso di utilizzo 90%: € 101,59					

## S) CLAUSOLA SOCIALE

La Sanitaservice garantirà la scrupolosa osservanza di quanto stabilito dall'art. 25 della L.R. n.25/2007, così come modificato con il comma 4, art. 30 della L.R. n. 4/2010, in materia di applicazione della cd 'clausola sociale di salvaguardia' (comma 4: "Le previsioni di cui al comma 1 si applicano anche nel caso di affidamento dei servizi in favore di società strumentali costituite dalla Regione, dagli enti o dalle aziende della Regione Puglia e tra società strumentali della Regione, degli enti o delle aziende della Regione Puglia, **nei limiti del fabbisogno di personale da adibire effettivamente allo svolgimento dei servizi affidati**). Ne consegue, stante la citata disposizione regionale, che il personale attualmente in servizio presso le citate UDT non potrà che essere nei limiti delle ore-prestazioni meglio specificate nei precedenti punti M.2.1, M.2.2, M.2.3=.

La riunione ha termine alle ore 14,00. Fatto, letto e sottoscritto in Foggia il 19 maggio 2014.

Ing. Attilio Manfrini



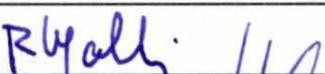
Dott. Luigi Pacilli



Dott. Michele Carnevale



Dott. Ettore Magaldi



Geom. Giuseppe Liscio



Dott. Antonio di Biase

